MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/019838 FILING DATE

	AS F	ILED	AF1	AFTER 1st AMENDMENT		TER	IMS	*		• -		•	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	J
		ļ	 	ļ	ļ	<u> </u>	51						
			 		ļ		52					L	_
			 		 -		53				·	<u> </u>	_
		 	 	 	!	ļ	54			<u> </u>	·	<u> </u>	_
-				 	}		55			ļ		<u> </u>	_
-			 -	 	 		56					<u> </u>	_
-			 -	 	 	 	57		<u> </u>			<u> </u>	_
-			 			 	58		<u> </u>	<u> </u>		-	_
4		<u> </u>		 	 	 	59			 	<u> </u>	-	
_				 	 	}	60					<u> </u>	-
٦			 				61		 		 		_
			 		 	 	62 63					 	
				 	 	 	64		 				_
٦				 	 		65		 	 			
							66			 	·		
				 	 	 	67		 		· · ·	 -	_
					 		68					-	_
					 -		69			-	-	 	
							70			 		-	
							71					 	•
_							72					 	
_							73					 	
ل							74					<u> </u>	
_							75					 	
_							76			· ·	:	 	
4		<u> </u>					77					 -	
_							78					 	
4							79					<u> </u>	
4					<u> </u>		80						
4					 -		81						
4				 -	 	 	82		<u> </u>				_
٦					 	 	83			<u> </u>		<u>L</u> _	
-				 		 	84				<u> </u>	<u> </u>	
							85 96		 	 	 	 -	
			 -	 	 	 	86			 	ļ	<u> </u>	
٦					 	 	—		 	<u> </u>	 	 	
٦				 -	 	 	88					<u> </u>	
					 	 	90			 		 -	
							91			 		 -	
_							92			 		 	
							93				-	 	_
							94			 		├ ~÷	
4							95			· · · ·			
ļ							96					 	
4]					97				 	 	
4							98			l —		 	
4				ļ			99					T	
1							100						-
4							TOTAL						
j		—		ب		ب	TOTAL DEP.		ئ ـــ	-	ر فه	-	
5				- ĝe		200	EPIALS.				12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 -	 - -	
-	(3-78)	THE A. TA		أتسسط			CLAIMS	AMBN		<u> </u>		¥	